

## UZASADNIENIE

D. Ś. w pozwie skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. domagał się zasądzenia: kwoty 11.322,24 złotych tytułem odszkodowania za szkodę poniesioną w związku z wypadkiem komunikacyjnym wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 lipca 2013 roku do dnia zapłaty; kwoty 78.000,- złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku

z wypadkiem komunikacyjnym wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 19 lipca 2013 roku; kwoty 1.000,- złotych miesięcznie tytułem renty w związku z częściową utratą zdolności do pracy, zwiększeniem się potrzeb oraz zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość – płatnej z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca od dnia uprawomocnienia się orzeczenia wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia pozwanej w płatności. Nadto domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanej względem powoda za następstwa wypadku drogowego z dnia 12 lipca 2011 roku mogące ujawnić się w przyszłości oraz zasądzenia zwrotu kosztów postępowania wedle norm przepisanych.

Motywuując swoje roszczenie wskazał, iż na skutek wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez sprawcę ubezpieczonego u pozwanej doznał urazu kręgosłupa. Uszkodzenia ciała powoda skutkowały bólem, cierpieniami fizycznymi i psychicznymi oraz ograniczeniami w życiu codziennym oraz możliwości podejmowania pracy zarobkowej przez powoda. Na skutek wypadku powód poniósł koszty leczenia, rehabilitacji, lekarstw, zakupu sofy oraz poduszki rehabilitacyjnej w kwocie objętej żądaniem pozwu, zwiększyły się jego wydatki przy jednoczesnym zmniejszeniu widoków powodzenia na przyszłość. Następstwa wypadku mają do chwili obecnej wpływ na jakość życia powoda i będą rzutować na sprawność jego organizmu w przyszłości (pозew – k. 3 – 15 akt, pismo procesowe pełnomocnika powoda z dn. 25 czerwca 2014 roku – k. 78 akt).

W piśmie procesowym z dnia 26 listopada 2014 roku strona powodowa ograniczyła żądanie pozwu, cofając częściowo żądanie zasądzenia zadośćuczynienia co do kwoty 15.000,- złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 lipca 2013 roku, w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość oraz zasądzenia renty w kwocie 700,- złotych miesięcznie, wobec czego postanowieniem Sądu z dnia 15 grudnia 2014 roku postępowanie w tej części zostało umorzona (pismo procesowe z dnia 26 listopada 2014 roku – k. 144 akt, postanowienie Sądu z dnia 15 grudnia 2014 roku – k. 147 akt).

Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna

w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa

oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wedle norm przepisanych. Podała, że nie kwestionuje zasady swojej odpowiedzialności, lecz wysokość roszczeń zgłoszonych przez stronę powodową wobec wypłaconych w toku postępowania likwidacyjnego świadczeń tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, które w jej ocenie odpowiadają zakresowi stwierdzonego przez lekarza orzecznika stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. W ocenie pozwanej wypłacone świadczenia w pełni rekompensują uszczerbek na zdrowiu oraz zakres krzywdy powoda. Żądana kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. W dalszej kolejności wskazała na krótkotrwały okres hospitalizacji powoda oraz jedynie zapobiegawczy i diagnostyczny jej charakter, bez przeprowadzenia leczenia operacyjnego czy też specjalistycznego leczenia farmakologicznego. Proces leczenia u specjalistów obejmował w istocie jedynie kilka wizyt,

przy jednoczesnym braku wykazania korzystania z zabiegów z zakresu rehabilitacji. Odnosząc się do roszczenia o odszkodowanie podkreśliła pozwana, że powód nie wykazał faktu poniesienia kosztów prywatnego leczenia i rehabilitacji. Zakwestionowała konieczność zakupu ubrań

w okresie około 1,5 roku po wypadku, poduszki mającej wskazania

do leczenia innego odcinka kręgosłupa aniżeli ten, który uległ urazowi

w trakcie wypadku oraz sofy nie posiadającej właściwości leczniczych.

W dalszej kolejności zakwestionowała wysokość renty, skoro u powoda stopień niepełnosprawności określono jako lekki, zatem nie utracił możliwości zarobkowania, a doszło jedynie do obniżenia zdolności do wykonywania zawodu, które ma jedynie czasowy charakter. Konieczność prowadzenia stałej rehabilitacji nie została w żaden sposób wykazana przez powoda. Zakwestionowała także datę wymagalności odsetek ustawowych wskazując, iż przyznanie odsetek winno nastąpić od daty wyrokowania (odpowiedź na pozew – k. 164 – 170 akt).

W kolejnym piśmie procesowym z dnia 17 lutego 2015 roku strona powodowa cofnęła pozew w zakresie żądania zasądzenia odszkodowania o kwotę 331,28 złotych wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w tym zakresie, wobec czego ostatecznie strona powodowa wniosła o zasądzenie odszkodowania w kwocie 10.990,96 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 lipca 2013 roku do dnia zapłaty, na którą składały się kwoty: 145,- złotych jako zwrotu kosztów zakupu poduszki ortopedycznej, 9.360,- złotych jako zwrot kosztów leczenia, konsultacji lekarskich oraz zajęć rehabilitacyjnych, 785,96 złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu ubrań oraz 700,- złotych jako zwrot kosztu zakupu sofy. (pismo procesowe pełnomocnika powoda z dnia 17 lutego 2015 roku – k. 295 akt, oświadczenie pełnomocnika powoda w wtoku rozprawy w dn. 28 maja 2015 roku – adnotacja 00:05:46).

W piśmie procesowym z dnia 14 lutego 2017 roku strona powodowa rozszerzyła żądanie pozwu w ten sposób, że obok roszczeń dotychczas podtrzymanych wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanej względem powoda za wszelkie następstwa wypadku drogowego z 12 lipca 2011 mogące pojawić się w przyszłości (pismo procesowe pełnomocnika powoda z dnia 14 lutego 2017 roku – k. 521 – 523 akt).

#### Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 lipca 2011 roku powód był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego będącym następstwem naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez sprawcę ubezpieczonego w ramach odpowiedzialności cywilnej u pozwanej (bezsporne).

Powód po wypadku został poddany leczeniu na Oddziale (...) Urazowo - Ortopedycznej SP ZOZ Szpitala im. (...) w K., gdzie przebywał w okresie od 12 do 20 lipca 2011 roku z rozpoznaniem: stan po wypadku komunikacyjnym, ostry zespół bólowy kręgosłupa L-S na tle dyskopatii L4 – L5, L5 – S1; złamanie wyrostka poprzecznego kręgu (...) po stronie prawej bez przemieszczenia. Wobec powoda zastosowano leczenie zachowawcze. Następnie powód poddany został leczeniu w (...) w K., na oddziale neurochirurgii w dniu 30 sierpnia 2012 roku z rozpoznaniem: przepuklina jądra miążdżystego l4-L5 oraz L5- S1, rwa kulszowa lewostronna. Zastosowano wobec powoda leczenie operacyjne w postaci odbarczenia krążka międzykręgowego L4-L5 oraz L5-S1 metodą nukleoplastyki koblacyjnej (dowód: karta wypisowa – k. 20 akt, karta informacyjna – k. 30 akt).

Bezpośrednio po wypadku w dniu 12 lipca 2011 roku wykonano badania obrazowe: TK lędźwiowego odcinka kręgosłupa techniką spiralną wielorzędową, gdzie został ujawniony stan po urazie komunikacyjnym. Stwierdzono występowanie kręgu przejściowego - lumbulizacji kręgu (...); złamanie prawego wyrostka poprzecznego tego kręgu, bez istotnego przemieszczenia odcinka kostnego (dowód: karta informacyjna – k. 30 akt).

W badaniu MR kręgosłupa wykonanym w dniu 6 maja 2012 roku stwierdzono, iż ustawienie trzonów kręgow, ich wysokość, intensywność sygnału występuje w granicach normy. Co do krążków międzykręgowych l4-L5 i L5-S1 stwierdzono cechy wstępnego etapu zaburzeń uwodnienia, prawidłową wysokość z widocznymi protruzjami centralno – lewobocznymi, przy jednoczesnym wpuklaniu się materiału krążków w obręb kanału kręgowego powodującym ucisk tłuszczu nadtwardówkowego. Nadto na wysokości L4-L5 stwierdzono worek oponowy zwężający zachyłki boczne, głównie po stronie lewej oraz modelowanie lewych korzeni nerwowych. Otwory międzykręgowe na opisywanych poziomach obustronnie częściowo zwężone, jednakże bez ucisku struktur nerwowych. Krążki międzykręgowe badanego odcinka kręgosłupa nie wykazywały cech protruzji. Na podstawie powyższego badana stwierdzono u powoda występowanie dwupoziomowej dyskopatii. W wykonanym w dniu 4 listopada 2014 roku rtg kręgosłupa szyjnego uwidoczono w odniesieniu do powoda zniesienie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego, zwężenie przestrzeni

międzykręgową C5-C6, natomiast przy przodopochyleniu zaburzenie stabilizacji na poziomie C4-C5 i ograniczenie ruchomości w odcinku górnym. (dowód: wyniki badania MR kręgosłupa – k. 21 akt).

Powód po wypadku podjął leczenie ambulatoryjne w poradni: neurologicznej ( w okresie od 27 lipca do 15 września 2011 roku – 4 wizyty, od 5 grudnia 2013 roku do 5 stycznia 2015 roku- 5 wizyt oraz jedna wizyta w dniu 21 maja 2015 roku; rehabilitacyjnej od 13 października 2011 roku do 12 lipca 2012 roku – 4 wizyty – bez uzyskania istotnej poprawy, ze skierowaniem do poradni neurochirurgicznej, gdzie wizytę odbył w dniu 28 kwietnia 2015 roku; w poradni neurochirurgicznej - w okresie od 7 sierpnia 2012 roku do 19 lutego 2013 roku - 2 wizyty oraz w poradni neurologicznej. (dowód: dokumentacja medyczna powoda – k. 22 – 23 akt, 307 – 309 akt, k. 402 akt, k. 24 akt, k. 398 – 400 akt, k. 28 – 29 akt, k. 307 – 309 akt).

Powód w okresie od 22 sierpnia 2013 roku korzystał prywatnie z usług rehabilitanta i poniósł następujące koszty z tytułu podjętego leczenia, wizyt lekarskich oraz korzystania z rehabilitacji:

- 200,- złotych – koszt konsultacji neurochirurga w dniu 30 października 2013 roku;
- 500,- złotych – koszt konsultacji neurochirurga i 3 wizyt u rehabilitanta w dniach 7 sierpnia 2012 roku oraz 5 września 2012 roku;
- 400 złotych - koszt 4 wizyt u rehabilitanta – w dniu 14 stycznia 2013 roku;
- 200,- złotych – koszt wizyty u neurochirurga w dniu 19 lutego 2013 r - 8.000,- złotych za zabieg odbarczania krążka międzykręgowego metoda nukleoplastyki koblacyjnej - w dniu 31 sierpnia 2012 roku;
- 60,- złotych za wizytę lekarską w gabinecie rehabilitacji – w dniu 23 kwietnia 2012 roku oraz 200,- złotych w dniu 30 października 2013 roku (dowód: rachunek – k. 36 akt, faktura i rachunek – k. 37 akt, faktura – k. 38 akt, rachunek – k. 39 akt, faktura – k. 41 akt, faktura – k. 45 akt, opinia biegłego sądowego z zakresu (...) – k. 410 – 414 akt).

Na lekarstwa wydał następujące kwoty: 85, 11 złotych w dniu 5 grudnia 2013 roku; 340,84 w dniu 31 sierpnia 2012 roku; 29,10 w dniu 11 lipca 2012 roku; 18,29 złotych w dniu 19 lipca 2011 roku; 41,54 w dniu 17 września 2011 roku; 79,33 w dniu 27 lipca 2011 roku (dowód: faktury – k. 35, 40,46, 49 akt, rachunki – k. 43, 44 akt).

Dodatkowo poniósł koszty: z tytułu przejazdu taksówką ze szpitala do miejsca zamieszkania w dniu 20 lipca 2011 roku w kwocie 15,80 złotych, zakupu poduszki ortopedycznej w dniu 23 sierpnia 2012 roku na kwotę 145,- złotych; zakupu kul łokciowych w dniu 26 lipca 2011 roku na kwotę 66,- złotych, sofy w dniu 23 sierpnia 2012 roku na kwotę 700,- złotych; zakupu odzieży w dniach 9 stycznia 2012 roku oraz 28 listopada 2012 roku na łączną kwotę 392,79 złotych; odzieży w dniach 21 grudnia 2011 roku oraz 23 marca 2013 roku na łączną kwotę 239,96 złotych (dowód: rachunek – k. 42 akt, faktura – k. 47 akt, dowód wpłaty i karta gwarancyjna – k. 50 – 51 akt, paragony – k. 51 - 53 akt)

W odniesieniu do powoda wydano kolejne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności: z dnia 10 stycznia 2014 roku, 25 lutego 2015 roku oraz 18 marca 2016 roku zaliczające powoda do stopnia niepełnosprawności lekkiego (dowód: orzeczenie z dnia 10 stycznia 2014 roku – k. 68 akt, orzeczenie z dnia 25 lutego 2015 roku - k. 351 – 352 akt, orzeczenie z dnia 18 marca 2016 roku – k. 442 akt).

Przed wypadkiem powód nie korzystał z leczenia z powodu dolegliwości ze strony kręgosłupa. Po wykonaniu zabiegu operacyjnego jego stan się poprawił, jednakże od około 2015 roku dolegliwości w zakresie odcinka kręgosłupa L-S powróciły. Pojawiły się nowe dolegliwości, okresowo nie potrafi unieść prawej ręki, po odpoczynku ten stan mija a czucie i siła ręki wracają. Tego rodzaju incydenty trwają 1 – 2 dni, z różną częstotliwością, kilka razy w miesiącu. Ma drętwienia lewej kończyny dolnej. W chwili obecnej największe dolegliwości powód odczuwa ze strony kręgosłupa, dodatkowo towarzyszy mu poczucie jakby

chodził nie na swoje nodze. Podczas siedzenia nie jest w stanie podnieść nogi do góry, nie może też dźwigać z powodu dokuczliwego bólu kończyny. Próba podjęcia prac domowych nasila ból kończyny dolnej lewej, który promieniuje z tyłu kończyny aż do stopy. W chwili obecnej powód porusza się chodem patofizjologicznym, z niewielkimi cechami chodu koguciego, powodującego kolebanie się, wydolnym na krótkich dystansach. Dodatkowo powód uskarża się na pobolewania przy skrajnych zakresach ruchu i poczucie drętwienia prawej kończyny górnej. Kręgosłup powoda ma spłycone krzywizny fizjologiczne, stwierdzono wzmożone napięcie mięśniowe odcinka L-S kręgosłupa, bez cech tkliwości miejscowej. Ruchomość odcinka L-S w zakresie pełnym ze skargami na ból w skrajnych zakresach.

Pomiędzy obecnym stanem zdrowia powoda w tym w szczególności urazem jego kręgosłupa a wypadkiem komunikacyjnym mającym miejsce w dniu 12 lipca 2011 roku, w którym powód uczestniczył jako poszkodowany występuje związek przyczynowy. Obrażenia ciała powoda związane były z gwałtownym uderzeniem samochodu sprawcy w tył samochodu, w którym poruszał się powód prawidłowo zapięty w pasach bezpieczeństwa. Wskutek tego uderzenia powód doznał urazu typu smagnięcia biczem z uszkodzeniem kręgosłupa z mechanizmu skrętnego oraz odruchowego, nagłego wzmożenia napięcia mięśniowego. Klinicznymi manifestacjami tego urazu było złamanie wyrostka poprzecznego prawego kręgu piersiowego Th 12 oraz ostra dyskopatia lędźwiowa. Wskutek zdarzenia doszło również do uszkodzenia aparatu więzadłowego kręgosłupa szyjnego. Ujawnienie się manifestacji ze strony kręgosłupa szyjnego z opóźnieniem należy wiązać z faktem, iż ból silniejszy odczuwany przez powoda z odcinka piersiowo- lędźwiowego hamował postrzeganie odczuć bólowych o słabszym natężeniu (z odcinka szyjnego), które niejednokrotnie obserwowane są ze znacznym opóźnieniem. Proces rehabilitacji powoda może trwać całe jego życie, ponieważ choroba dyskowa przebiega z okresami zwolnień i zaostrzeń, kiedy w odniesieniu do powoda konieczna będzie agresywna rehabilitacja.

Szansę na powrót powoda do stanu zdrowia przed wypadkiem są zerowe. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa zainicjowana przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym ma charakter pierwotnie przewlekłe postępujący, bez szans na restitutio in integrum mimo stosowanego leczenia i rehabilitacji, których celem może być co najwyżej utrzymanie dobrej jakości życia powoda.

W obecnym stanie zdrowia powód może podejmować aktywności sportowe jedynie o rekreacyjnym charakterze, z unikaniem nadmiernego wysiłku i przeciążenia kręgosłupa. (...) polegające na korzystaniu z siłowni, bieganiu, długich spacerach, wycieczkach górskich oraz jazda na rolkach są dla powoda przeciwwskazane. Może w chwili obecnej uprawiać pływanie, odbywać spacer, ale nie na zbyt długie dystanse, jeździć na rowerze, chodzić z kijkami. Nieprzestrzeganie powyższych ograniczeń grozi u powoda zdynamiczowaniem przebiegu klinicznego schorzenia. Aktualnie powód powinien pozostawać pod stałą opieką rehabilitanta i nadzorem specjalistów z zakresu neurologii, neurochirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej. Zakres tego nadzoru i leczenia będzie warunkowany dynamicznie zmieniającym się stanem klinicznym powoda i nie jest możliwym do przewidzenia z jaką częstotliwością wymagać będzie stosowania zabiegów rehabilitacyjnych. Koszt przedmiotowych zabiegów rehabilitacyjnych w całości pokrywany jest przez NFZ. Procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu stanowiący następstwo przedmiotowego wypadku komunikacyjnego w związku z złamaniem wyrostka poprzecznego prawego kręgu (...) wynosi 3%, zespołu bólowego kręgosłupa na podłożu pourazowej dyskopatii szyjnej – 5% oraz zespołu bólowego kręgosłupa na podłożu pourazowej dyskopatii lędźwiowej; co daje sumarycznie 18 % uszczerbek na zdrowiu o charakterze trwałym. Okoliczności i mechanizm wypadku każą jednoznacznie wiązać dyskopatię L4-L5 oraz L5-S1 z następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 12 lipca 2011 roku. Wykonanie u powoda zabiegu odbarczenia krążka międzykręgowego L4-L5 i L5 – S1 metodą nukleoplastyki koblacyjnej było w odniesieniu do powoda leczeniem

z wyboru na istniejącym etapie zaawansowania schorzenia. Wykonanie przedmiotowego zabiegu choć nie było koniecznym w rozumieniu zapobieżenia sytuacji polegającej na zagrożeniu życia i zdrowia powoda, to jednakże było optymalnym rozwiązaniem dla powoda. Zaniechanie wykonania tego zabiegu stwarzało potencjalne zagrożenie dla zdrowia powoda pod postacią progresji schorzenia z ryzykiem powstania trwałych niedowładów w zakresie kończyn dolnych oraz utraty funkcji wegetatywnych takich jak kontrola mikcji i defekacji oraz czynności seksualnych. Podjęcie przez powoda leczenia i rehabilitacji było słuszne. Skorzystanie z odpłatnego leczenia znajdowało uzasadnienie w stanie klinicznym powoda i związane było z pilną potrzebą podjęcia terapii.

W związku z doznanymi obrażeniami u powoda występowały i nadal występują trwałe ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej polegające na ograniczeniu zdolności do dźwigania, przenoszenia ciężarów, długotrwałego stania, chodzenia czy pracy w długotrwanie statycznej, wymuszonej pozycji ciała. Rokowania powoda na przyszłość uznać należy

za zdecydowanie negatywne co do możliwości uzyskania dalszej istotnej poprawy stanu zdrowia i powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku (dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii oraz rehabilitacji medycznej J. J. – k. 409 – 414 akt, uzupełniająca opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu ortopedii

i traumatologii oraz rehabilitacji medycznej J. J. – k. 452 – 453 akt, przesłuchanie powoda - adnotacje 00:04:11 – 00:12:09 w toku rozprawy w dniu 14 lutego 2017 roku).

Zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe z zakresu kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej powstały

w wyniku zmian dyskopatycznych na poziomie L4-L5 i L5-S1, do których doszło w czasie wypadku w dniu 12 lipca 2011 roku. Wypukliny

te spowodowały podrażnienie korzonków nerwowych i wystąpienie tzw. rwy kulszowej lewostronnej, z powodu której w dalszym ciągu powód leczy się. Drętwienia i zaburzenia w obrębie dłoni prawej nie mają związku

z wypadkiem samochodowym. Wcześniej nie były nigdzie zgłaszane, odnotowano jej dopiero w grudniu 2013 roku w poradni neurologicznej. Charakter objawów jest niejasny. Badanie przewodnictwa nerwowego

nie potwierdza uszkodzenia nerwów obwodowych kończyny górnej prawej,

a badanie TK kręgosłupa szyjnego nie ujawnia ucisku na struktury nerwowe. W aktualnym badaniu neurologicznym nie stwierdzono cech dysfunkcji w zakresie kończyny górnej prawej oraz w obrębie kręgosłupa szyjnego. Zarówno wywiad, badanie neurologiczne i wykonane badania dodatkowe nie potwierdzają związku tych objawów z omawianym wypadkiem. W wyniku wypadku u powoda doszło do urazu kręgosłupa lędźwiowego ze złamaniem wyrostka poprzecznego kręgu Th 12 po stronie prawej oraz dyskopatii pourazowej na poziomie L4-L5 i L5-S1 dającej objawy rwy kulszowej lewostronnej.

Powód z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupa na tle wypuklin krążków m-k wymaga stałej i systematycznej rehabilitacji, głównie

pod postacią własnych indywidualnych ćwiczeń i zajęć dodatkowych typu basen lub chodzenie z kijkami. Okresowo szczególnie przy zaostrzeniu dolegliwości wskazana jest rehabilitacja w ramach poradni rehabilitacyjnej. Dla powoda przeciwwskazane są sporty siłowe oraz ekstremalne, które mogą nasilić dolegliwości, najlepszym rozwiązaniem jest basen, chodzenie

z kijkami lub siłownia, lecz w ramach indywidualnych ćwiczeń dobranych przez trenera.

Całkowity powrót do zdrowia jak przed wypadkiem nie jest

w przypadku powoda możliwy, zainicjowane zmiany dyskopatyczne będą

w czasie na przestrzeni lat tylko się rozwijać, niemniej jednak biorąc

pod uwagę młody wiek powoda i ogólną dobrą sprawność ruchową jest możliwość, że powód w przyszłości będzie funkcjonować dość swobodnie.

W odniesieniu do powoda koniecznym będzie zachowanie odpowiednich standardów w zakresie ćwiczeń własnych, sport w sferze aktywności powyżej omówionej, stosowanie zasad higieny kręgosłupa co do właściwego podnoszenia i wstawania. Możliwym jest, że okresowo wymagać będzie rehabilitacji w ramach poradni rehabilitacyjnej pod

nadzorem specjalisty rehabilitacji. W większości przypadków możliwym jest zrealizowanie rehabilitacji w ramach NFZ-u, jednakże przy nagłym ostrym nawrocie dolegliwości okazać się może konieczna czasowa rehabilitacja prywatna. Powód powinien pozostawać pod stałą opieką lekarską w ramach kontroli w poradni neurologicznej, neurochirurgicznej i rehabilitacyjnej.

Z tytułu urazowych zespołów korzonkowych lędźwiowo-krzyżowych stopień uszczerbku na zdrowiu powoda wynosi 10%.

W wyniku przedmiotowego wypadku komunikacyjnego powód doznał urazu kręgosłupa lędźwiowego. Pozostałe w tym mechanizmie wypukliny krążków m-k dały ucisk korzonków nerwowych i objawy rwy kulszowej lewostronnej. W badaniu neurologicznym nadal utrzymuje się niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa oraz zaznaczony dodatki objaw L. po prawej, świadczący o podrażnieniu korzeni nerwowych, w związku z czym uzasadnionym jest wniosek o przyjęciu 10 % uszczerbku na zdrowiu.

Wobec braku dokumentacji medycznej potwierdzającej występowanie w okresie przed wypadkiem problemów zdrowotnych związanych z kręgosłupem i twierdzeń powoda, jak również braku w badaniach obrazowych kręgosłupa lędźwiowego zmian zwyrodnieniowych oraz innych patologii kostnych, jak również zobrazowania jedynie złamania wyrostka poprzecznego kręgu TH 12 oraz dwóch wypuklin krążków m-k przy jednoczesnym występowaniu objawów bólowych i wszelkich dolegliwości bezpośrednio po wypadku przyjęć należy, że uwidocznione w badaniach obrazowych patologie w zakresie kręgosłupa – dyskopatia L4-L5 i L5-S1 – są wynikiem przebytego wypadku samochodowego.

Wykonanie u powoda zabiegu odbarczenia krążka m-k L4-L5-S1 metoda nukleoplastyki koblacyjnej stanowi uznaną metodę leczenia operacyjnego dyskopatii, w szczególności przy braku innych zmian w obrębie kręgosłupa, stosowaną zwłaszcza u ludzi młodych.

Poniesione przez powoda koszty zabiegów rehabilitacyjnych były uzasadnione wobec wskazań dla powoda wykonania przedmiotowych zabiegów. W przypadku gdy rehabilitacja nie mogła zostać zrealizowana w odpowiednim terminie w ramach NFZ-u, wskazana była ich realizacja prywatna. Analogicznie należy oceniać zasadność poniesionych przez powoda kosztów konsultacji u specjalisty neurochirurga oraz rehabilitacji. Przedłożone przez powoda faktury i rachunki w związku z realizacją recept obejmowały leki przeciwbólowe i przeciwzapalne oraz wzmacniające nerwy obwodowe, a ich wykup był uzasadniony stanem zdrowia powoda.

Poniesione wydatki w związku z zakupem sofy i poduszki należy oceniać przez pryzmat właściwego ułożenia kręgosłupa w czasie snu i odpoczynku. Zatem w sytuacji gdy dotychczasowe miejsce do spania powoda nie spełniało takiego kryterium, to powyższy zakup należy oceniać jako uzasadniony medycznie i zgodny z zaleceniami lekarskimi.

Wobec doznanych obrażeń ciała powoda dla powoda wskazana jest praca umysłowa lub lekka fizyczna, możliwa w przyszłości średnio- ciężka fizyczna, bez przeciążania kręgosłupa. Wskazana jest stała kontrola właściwego ułożenia kręgosłupa przy wykonywaniu pracy.

Z uwagi na młody wiek powoda oraz ogólną sprawność ruchową istnieje możliwość dość sprawnego funkcjonowania w przyszłości. Jednakże powód będzie musiał zawsze pamiętać w różnych sytuacjach życiowych o nieobciążaniu kręgosłupa nadmiernymi działaniami ruchowo-fizycznymi, co dla młodej osoby stanowi ograniczenie. Powstałe w czasie wypadku dyskopatie będą zdecydowanie wraz z narastaniem dalszych zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych, w procesie starzenia się organizmu nasilać w przyszłości objawy chorobowe. (dowód: opinia biegłego sądowego neurologa J. M. – k. 479 – 487 akt).

W chwili obecnej powód utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę

w kwocie ok. 3.000,- złotych netto miesięcznie przy jednoczesnym ponoszeniu wydatków w związku z zakupem lekarstw w kwocie ok. 40,- złotych miesięcznie. Po wypadku powód w znaczący sposób przybrał na wadze, wobec czego koniecznym stała się wymiana garderoby. Zmuszony również został do zaprzestania prowadzenia aktywnego trybu życia. (dowód: przesłuchanie powoda – adnotacje 00:04:11 – 00:12:09 w toku rozprawy w dniu 14 lutego 2017 roku, zeznania świadka M. Ś. (1) – adnotacje 00:02:12 – 00:08:40 w toku rozprawy w dniu 20 kwietnia 2015 roku, zeznania M. Ś. (2) – adnotacje 00:19:49 – 00:21:50 w toku rozprawy w dniu 20 kwietnia 2015 roku, zeznania świadka K. P. – adnotacje 00:02:16 – w toku rozprawy w dniu 28 maja 2015 roku).

W toku postępowania likwidacyjnego pozwana wypłaciła powodowi w listopadzie 2013 roku następujące kwoty: 12.000,- złotych tytułem zadośćuczynienia w oraz 758,51 złotych tytułem odszkodowania obejmujące koszty przejazdu oraz leczenia (dowód: pismo pozwanej z dn. 28 listopada 2013 roku – k. 63 akt).

Pismem z dnia 4 lipca 2013 roku powód skierował do pozwanej wezwanie do zapłaty roszczeń objętych niniejszym postępowaniem: zadośćuczynienia, odszkodowania, renty wyrównawczej oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku mogące ujawnić się w przyszłości (dowód: wniosek z dnia 4 lipca 2013 roku – k. 57 – 59 akt).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane wyżej dowody z dokumentów oraz w postaci zeznań świadków M. Ś. (1), M. Ś. (2) oraz K. P., jak również przesłuchania powoda. Zdaniem Sądu zeznania świadków i powoda są wiarygodne i wzajemnie się uzupełniające, korespondują jednocześnie z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Powołane dowody w postaci dokumentacji medycznej, faktur i rachunków nie budziły zastrzeżeń Sądu, nie było podstaw do ich kwestionowania.

Sąd w pełni podzielił opinię biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, rehabilitacji medycznej oraz neurologii. W ocenie Sądu opinie te są szczegółowe, wnikliwe, uwzględniają całość zebranego w sprawie materiału dowodowego i zawierają wnioski sprecyzowane w sposób jasny i logiczny. Opinie te są dla Sądu przekonujące. Opinie zostały opracowane po badaniu powoda i dokładnej analizie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Wobec zastrzeżeń do opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii oraz rehabilitacji medycznej strony powodowej biegły w sposób wyczerpujący i stanowczy ustosunkował się do przedmiotowych zarzutów w pisemnej opinii uzupełniającej. Natomiast opinia biegłego sądowego neurologa nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Roszczenia powoda są jedynie częściowo zasadne.

Jedną z podstaw odpowiedzialności ujętych w kodeksie cywilnym, jest zasada ryzyka. Zasada ryzyka, opiera się na wystąpieniu szkody wywołanej określonym działaniem, przy czym między zdarzeniem, a szkodą musi istnieć związek przyczynowy. Odpowiedzialność z tytułu ryzyka nie zależy od istnienia winy. Tego rodzaju odpowiedzialność obejmuje sytuacje wypadku komunikacyjnego (por. art. 436 k.c.) Posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody odpowiada za szkody wyrządzone przez ruch tych pojazdów. Odpowiedzialność ta, obejmuje wszelkie szkody zarówno na osobie i mieniu.

Z istoty odpowiedzialności na zasadzie ryzyka wynika, że dowód braku winy nie prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności. Skutek ten może nastąpić tylko z przyczyn wskazanych w ustawie. Okolicznościami egzoneracyjnymi są: siła wyższa, wyłączna wina poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą poszkodowany ponosi odpowiedzialność. Sprawca wypadku musi, więc wykazać, że szkoda nastąpiła z powodu siły wyższej, wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą sprawca nie ponosi odpowiedzialności.

Przez umowę ubezpieczenia między zakładem ubezpieczeń,  
a ubezpieczającym zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do ochrony w razie zaistniałego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ( por. art. 805 k.c.)

Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, zgodnie z § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, ponieważ ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy (interes potencjalnych poszkodowanych). Przez "uprawnionego do odszkodowania" należy rozumieć poszkodowanego. Na mocy przywołanego unormowania, jeżeli osoba ponosząca odpowiedzialność cywilną za szkodę jest ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej, poszkodowany ma dwóch dłużników: tę osobę oraz ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji wiążącej go umowy z ubezpieczającym.

Zgodnie z treścią art. 34 ust. 1 ustawy dnia 22 maja 2003 r.

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 03.124.1152) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku

z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Podstawę prawną sformułowanych przez stronę powodową żądań

o zasądzenie zadośćuczynienia, odszkodowania, renty oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanej względem powoda za następstwa wypadku drogowego mogące ujawnić się w przyszłości stanowią przepisy

art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 k.c. oraz art. 189 k.p.c.

Powód domagał się zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 63.000 złotych. W wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do merytorycznej oceny powództwa w zakresie żądania zadośćuczynienia wskazać należy przede wszystkim, że wysokości takiego świadczenia przysługującego celem zrekompensowania, złagodzenia doznanej przez poszkodowanego krzywdy, a więc za wszelkich doznań, przeżyć

i odczuć o charakterze negatywnym, które były (bądź nadal są) udziałem poszkodowanego, nie da się ustalić w oparciu o jednoznaczne, obiektywnie mierzalne kryteria, czy też tym bardziej jak to ma miejsce w przypadku odszkodowania za uszczerbek o charakterze majątkowym, poprzez proste wyliczenia matematyczne w oparciu o poniesione koszty, czy też zaistniałe – mające konkretną wartość materialną szkody. Krzywdą w rozumieniu powołanego powyżej przepisu art. 445 k.c. będzie zazwyczaj trwałe kalectwo poszkodowanego, powodujące cierpienie fizyczne oraz ograniczenie ruchów

i wykonywanie czynności życia codziennego.

W tym miejscu zauważyć należy, że ustalenie rodzaju i rozmiaru uszczerbku na zdrowiu, doznanego przez poszkodowanego w wypadku,

co nabiera istotnego znaczenia przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia na podstawie powołanych powyżej przepisów, wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. W konsekwencji w celu poczynienia ustaleń faktycznych w powyższym zakresie niezbędnym jest dopuszczenie dowodu z opinii biegłych – lekarzy, którzy dysponując odpowiednią wiedzą i doświadczeniem zawodowym, są w stanie dokonać takiej oceny.

W rozpoznawanej sprawie powód wiązał istnienie po jego stronie roszczeń o zadośćuczynienie z powodu powstania uszczerbku na zdrowiu oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki spowodowanego u

powoda rozstroju zdrowia, jakie ujawnią się w przyszłości. W związku z powyższym Sąd uznał za zasadne dopuszczenie dowodu z opinii biegłych o specjalnościach adekwatnych do zgłaszanych przez powoda dolegliwości tj. ortopedy i traumatologa oraz rehabilitacji medycznej oraz neurologa - zgodnie z wnioskami dowodowymi zgłaszanymi w toku procesu przez stronę powodową. Opinie sporządzone przez wyżej wymienionych biegłych były wyczerpujące, kompleksowo opisywały rozmiar oraz charakter doznanych przez powoda obrażeń, jak też ich wpływ na funkcjonowanie powoda w chwili obecnej oraz rokowania na przyszłość. Wnioski opinii zostały logicznie uzasadnione, nie pozostają w sprzeczności z poczynionymi przez biegłych ustaleniami i jako takie, zdaniem Sądu zasługują na nadanie i waloru wiarygodności, a w konsekwencji na poczynienie na ich podstawie ustaleń faktycznych.

Ponadto Sąd dokonując ustaleń faktycznych w zakresie obecnego funkcjonowania powoda w życiu codziennym oparł się na jego zeznaniach, jak też zeznaniach świadków, którzy w sposób szczegółowy opisali aktualną sytuację życiową powoda. Ich zeznania są zarówno wewnątrznie jak i zewnętrznie spójne- korelują z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, który Sąd uznał za wiarygodny.

Jak podkreśla się zarówno w doktrynie jak i w judykaturze, istotę zadośćuczynienia ma bowiem stanowić zrekompensowanie stricte wewnętrznych, subiektywnych, odbieranych przez poszkodowanego jako negatywne, odczuć i przeżyć, które wiążą się tak ze sferą fizyczną – ból ograniczenie sprawności, pozbawienie możliwości prowadzenia dotychczasowego trybu życia, ograniczenie aktywności życiowej itp., jak i psychiczną. W konsekwencji ustalając wysokość zadośćuczynienia za krzywdę należy ustalić takie czynniki jak: nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, jak również konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt II UKN 681/98, OSNP 2000/16/626).

Jednocześnie przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia trzeba mieć na względzie, że w tym zakresie Sąd nie może działać w sposób całkowicie dowolny. Obowiązuje tu bowiem zasada miarkowania, wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności i skutków doznanego kalectwa. Należy również mieć na względzie, że zadośćuczynienie ma na celu złagodzonej krzywdy.

Z jednej zatem strony, ustalając wysokość zadośćuczynienia, trzeba mieć na względzie usprawiedliwiony interes poszkodowanego, który oczekuje jak najpełniejszego wyrównania krzywdy, której doznał w wyniku konkretnego zdarzenia (deliktu) i wynikający z powyższego kompensacyjny charakter powyższego świadczenia, jak i z drugiej strony aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa. Nie można jednak pominąć, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (zob. uzasadnienie wyroku sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 roku, sygn. akt II CKN 273/97, publ. LEX nr 286781).

Wysokość sum zasądzonych tytułem zadośćuczynienia musi być zatem umiarkowana. Szkoda, która ma być wynagrodzona jest bowiem niemajątkowa i niewymierna, wobec czego zadośćuczynienie nie jest jej prostym ekwiwalentem. W tej sytuacji wysokość zadośćuczynienia powinna być ustalona w sposób łagodzący pokrzywdzonemu doznane krzywdy, lecz nie może być źródłem jego wzbogacenia (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09 lutego 2000 roku w sprawie III CKN 582/98, publ. LEX 62776).

Przenosząc powyższe rozważania o charakterze teoretycznym na grunt rozpoznawanej sprawy, zauważyć trzeba, że żądana przez powoda tytułem zadośćuczynienia kwota 63.000 złotych była zdaniem Sądu wygórowana, a w konsekwencji nie spełniała wskazanego powyżej kryterium „umiarkowania”.

Niewątpliwie co wynika z treści zgromadzonych w toku postępowania opinii lekarskich, jak i skorelowanych z powyższymi opiniami zeznań powoda, w wyniku przebytego wypadku doznał on urazu kręgosłupa z mechanizmem skrętnego oraz odruchowego nagłego wzmożenia napięcia mięśniowego. Klinicznymi objawami tego urazu było złamanie wyrostka poprzecznego prawego kręgu piersiowego Th 12 oraz ostra dyskopatya lędźwiowa. Wskutek wypadku doszło również do uszkodzenia aparatu więzadłowego kręgosłupa szyjnego. Nadto powód w chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe z zakresu kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej w wyniku doznanych zmian dyskopatycznych na poziomie L4-L5 i L5-S1. Przedmiotowe wypukliny spowodowały podrażnienie korzonków nerwowych i wystąpienie tzw. rwy kulszowej lewostronnej.

W następstwie doznanych urazów u powoda koniecznym było w odniesieniu do powoda przeprowadzenie rehabilitacji, która w istocie jak podkreślili biegli z zakresu ortopedii i neurologii może trwać nawet całe życie z uwagi na charakter urazu oraz fakt, iż choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa zainicjowana przedmiotowym wypadkiem ma charakter przewlekłe postępujący, bez szans na całkowity powrót do zdrowia. Stosowane leczenie i rehabilitacja będą miały natomiast na celu jedynie utrzymanie dobrej jakości życia powoda. Powód do końca życia musi zdawać sobie sprawę z ograniczeń w zakresie zasad higieny kręgosłupa co do właściwego podnoszenia, wstawania oraz zakazem podejmowania aktywności wymagających dużego wysiłku. Powstanie przedmiotowego urazu wywołało u powoda negatywne i dotkliwe przeżycia i odczucia zarówno w sferze fizycznej, związanych przede wszystkim z bólem, ograniczeniem dotychczasowej sprawności, możliwości w pełni swobodnego i nieograniczonego funkcjonowania w życiu codziennym, w tym prowadzenia aktywnego trybu życia. Powód mimo młodego wieku pozostawać musi pod stałą kontrolą i nadzorem specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii i rehabilitacji medycznej. Przy czym zakres tego nadzoru będzie uwarunkowany dynamicznie zmieniającym się stanem zdrowia powoda i nie jest możliwa do przewidzenia częstotliwość stosowania zabiegów rehabilitacyjnych.

Zauważyć należy, że mimo podjętego leczenia, które związane było również z koniecznością wykonania zabiegu operacyjnego odbarczenia krążka międzykręgowego L4-L5 i L5 – S1 metodą nukleoplastyki koblacyjnej, jak i poddawania się zabiegom rehabilitacyjnym szanse na powrót powoda do stanu zdrowia sprzed wypadku są praktycznie zerowe. Ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii wynosi 18%, a zatem jest umiarkowany. Nadto na podkreślenie zasługuje okoliczność, iż biegły neurolog z uwagi na występujące urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo – krzyżowe stopień uszczerbku na zdrowiu ocenił na 10%.

Powód w dacie wypadku miał 22 lata, Po wypadku jego życie uległo istotnej zmianie. Zmuszony został do dostosowania trybu życia do ograniczeń wynikających ze zdrowotnych skutków (uszczerbków) stanowiących następstwo przebytego wypadku. Zakres doznanych obrażeń ma wpływ na negatywny wpływ na dalsze funkcjonowanie organizmu powoda, który następstwa przedmiotowego wypadku odczuwać będzie z różnym nasileniem do końca życia. Wyłączona została jego zdolność do uprawiania sportów wymagających dużego wysiłku. Rokowania co do powrotu do zdrowia powoda są zdecydowanie negatywne. Powód wymaga pozostawania pod stałą kontrolą lekarzy specjalistów z uwagi na pierwotnie przewlekłe postępujący charakter choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa zainicjowanej przedmiotowym wypadkiem. Poddawanie powoda zabiegom z zakresu rehabilitacji oraz wykonywanie ćwiczeń we własnym zakresie jest niezbędnym dla utrzymania status quo. Powód nie ma szansy na całkowity powrót do zdrowia, a następstwa przedmiotowego wypadku mają u powoda charakter nieodwracalny, skutki wypadku powód będzie odczuwać do końca życia, w sposób istotny i znacznie negatywnie rzutują na aktywność życiową powódki oraz sprawność jego organizmu. Wskutek doznanych urazów u powoda stwierdzono występowanie dyskopatii kręgosłupa w zakresie L4-L5 oraz L5-S1.

Wszystkie te okoliczności, mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy - w tym przede wszystkim brak pozytywnych rokowań na przyszłość w zakresie zdrowia fizycznego w związku z odniesionym urazem, istniejące dolegliwości bólowe, konieczność ciągłej rehabilitacji mającej na celu przede wszystkim utrzymanie obecnego stanu zdrowia – Sąd wziął pod uwagę ustalając ostatecznie wysokość zadośćuczynienia. W tym zakresie uwzględnił Sąd również ustalony przez lekarza 18 % uszczerbek na zdrowiu. Podkreślić jednak trzeba za Sądem Najwyższym, że procentowo określony uszczerbek ma tylko znaczenie pomocnicze przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia, które nie może być w sposób mechaniczny, bezrefleksyjny przyjmowane wyłącznie w oparciu o stwierdzony procentowy uszczerbek, a zatem ten miał w sprawie niniejszej znaczenie wyłącznie pomocnicze, pozwał, na doprecyzowanie wysokości należnego powodowi świadczenia, nie stanowiąc jednak wyłącznej czy też zasadniczej podstawy do jego zasądzenia. (vide uzasadnienie wyroku sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 roku, sygn. akt I PK 47/05, publ. M. P. Pr. (...)).

Uwzględniając powyższe okoliczności, Sąd doszedł do przekonania, że zasadnym będzie przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 60.000,- złotych. Jednocześnie wobec wypłacenia powodowi przez Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną w W. kwoty 12.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, Sąd ustalając ostateczną kwotę należną powodowi z tego tytułu, uznał za stosowne uwzględnienie powyższej okoliczności przy ustalaniu ostatecznej wysokości należnej z powyższego tytułu kwoty. W świetle powyższego Sąd uznał, że właściwą kwotą zadośćuczynienia należnego powodowi tytułem rekompensaty za doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne będzie suma 48.000 złotych, o czym orzeczono w punkcie 1. wyroku. Zadośćuczynienie w takiej wysokości z pewnością nie będzie stanowiło wzbogacenia powoda i jest adekwatne zarówno do rozmiaru przeżytych przez niego cierpień, jak i odpowiada aktualnym warunkom społeczno- gospodarczym społeczeństwa.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek od uwzględnionego roszczenia głównego uzasadnia treść art. 481 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 48.000 zł od dnia 19 lipca 2013 roku, albowiem pismo stanowiące wniosek strony powodowej skierowany do pozwanej o wypłatę zadośćuczynienia zawarty był w piśmie z dnia 4 lipca 2013 roku. Sąd miał na względzie okoliczność, iż przedmiotowe pismo zostało doręczone pozwanej najpóźniej wraz z upływem 7 dni, to jest dnia 11 lipca 2013, a zatem uwzględniając siedmiodniowy termin na niezwłoczne spełnienie świadczenia, od dnia 19 lipca 2013r. pozwana pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia. Sąd uznał, że w dacie skierowania do pozwanej wniosku o wypłatę świadczeń objętych pismem z dnia 4 lipca 2013 roku pozwanej znane były już okoliczności przedmiotowego zdarzenia, jak również okoliczności wpływające na ustalenie wysokości zadośćuczynienia. Dominuje aktualnie pogląd, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie.

W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu powinny się należeć już od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak między innymi wyrok SN z dn. 7.11.2013r., II PK 53/13, wyrok SN z dn. 29.08.2013r., I CSK 667/12).

W zakresie żądania zasądzenia kwoty zadośćuczynienia ponad kwotę 48.000 złotych przyznaną w wyroku, Sąd mając na uwadze powyższe argumenty oddalił powództwo, o czym orzekł w punkcie 4. wyroku.

Przechodząc do analizy merytorycznej kolejnego roszczenia strony powodowej o zasądzenie odszkodowania obejmującego koszty leczenia, rehabilitacji, zakupu lekarstw, sprzętu ortopedycznego, ubrań, sofy oraz poduszki ortopedycznej, Sąd miał na względzie regulację wynikającą z art. 444 k.c. Zgodnie z powołanym unormowaniem w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Powód zażądał w pozwie i kolejnych pismach procesowych z tytułu odszkodowania następujących kwot:

- 145,00 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu poduszki ortopedycznej;
- 9.360,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, konsultacji lekarskich oraz zajęć rehabilitacyjnych;
- 785,96 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu ubrań;
- 700,00 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu sofy.

Sąd uwzględnił powyższe żądanie powoda w kwocie 10.990,96 złotych całości, uznając, że powód wykazał w procesie poniesione wydatki.

Dla wykazania wydatków związanych z kosztami leczenia i rehabilitacji, zakupu lekarstw, sprzętu ortopedycznego, sofy i ubrań powód złożył plik faktur, rachunków i paragonów dokumentujących koszty usług leczniczych i rehabilitacyjnych oraz zakupu wyżej wymienionych produktów w związku z konsekwencjami wypadku. Nadto okoliczności dotyczące poniesionych przez powoda wydatków znajdują potwierdzenie w zeznaniach powoda i świadków.

Sąd nie podzielił zarzutu strony pozwanej, że nie znajduje uzasadnienia zasądzenie należności wynikającej z wykonania zabiegu odbarczania krążka m-k L4-L5-S1 metodą nukleoplastyki koblacyjnej, skoro jak wskazała biegła z zakresu neurologii stanowi ona uznaną metodę leczenia operacyjnego dyskopatii, w szczególności przy braku innych zmian w obrębie kręgosłupa, stosowaną zwłaszcza u ludzi młodych.

Odnosząc się do zarzutu strony pozwanej co do braku uzasadnienia zasądzenia zwrotu kosztów prywatnego leczenia i rehabilitacji poniesionych przez powoda, który był objęty systemem ubezpieczenia społecznego oferującego bezpłatne usługi medyczne, Sąd miał na względzie pogląd wynikający z uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 roku, sygn. III CZP 63/15, publ. OSNC 2016/11/125, zgodnie z którą świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Wskazać bowiem należy, iż przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje

się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne

do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić

do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania

przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania.

Za uzasadnione przyjęto również roszczenie strony powodowej z tytułu zwrotu kosztów zakupu sofy oraz poduszki. W odniesieniu do łóżka Sąd miał na względzie okoliczność podniesioną przez powoda oraz biegłą neurolog, iż dotychczasowe jego miejsce odpoczynku cechowało się zbyt miękkim materacem uniemożliwiającym przyjęcie dogodnej do spania pozycji i uniemożliwiającym swobodne wstawania powoda z pozycji leżącej do siedzącej. Natomiast w odniesieniu do poduszki uwzględnił Sąd fakt, iż umożliwia ona prawidłowe podtrzymanie kręgosłupa powoda w jego szyjnym i lędźwiowym odcinku, w obrębie którego doznał urazu w wyniku wypadku. Nadto na uwzględnienie zasługuje zwrot kosztów zakupu ubrań, nawet dokonanych w okresie ponad roku od wypadku, skoro w wyniku kolizji powód doznał uszczerbku na zdrowiu skutkującym w dalszej kolejności znacznym wzrostem wagi i koniecznością wymiany garderoby. Niezależnie od powyższego zasadność poniesionych wydatków wynika z opinii sporządzonych przez biegłych sądowych lekarzy ortopedy i neurologa.

Mając na uwadze powyższe w punkcie 1. wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda należne odszkodowanie w łącznej kwocie 10.990,96 złotych, na które złożyła się kwota: 145,- złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu poduszki ortopedycznej; 9.360,- złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, konsultacji lekarskich oraz zajęć rehabilitacyjnych; 785,96 złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu ubrań oraz 700,- złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu sofy. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c., zasadzając je od dnia złożenia pozwu, to jest od dnia 19 lipca 2013 roku, albowiem roszczenie w powyższym zakresie zgłoszone było przez powoda już w toku postępowania likwidacyjnego we wniosku z dnia 4 lipca 2013 roku.

Odnosząc się do roszczenia strony powodowej w zakresie zasądzenia renty w kwocie 300,- złotych miesięcznie z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenia potrzeb przy jednoczesnym zmniejszeniu widoków powodzenia na przyszłość Sąd miał na względzie regulację wynikającą z art. 444 § 2 k.c.. Zgodnie z przywołanym przepisem renta ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w nieosiągnięciu tych zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jest to jedna renta, należna poszkodowanemu z mocy art. 444 § 1 k.c., a celem jej jest wyrównanie sytuacji materialnej osoby poszkodowanej. Jest to zarazem renta odszkodowawcza, gdyż celem jej jest po prostu naprawienie szkody. Szkodą natomiast są, w myśl art. 361 § 2 k.c., straty które poszkodowany ponosi (*damnum emergens*) – w rozpoznawanej sprawie zwiększone potrzeby powoda oraz korzyści, które utracił (*lucrum cessans*) – czyli utracony dochód powoda. (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 6.03.2014 r. ,sygn. akt I ACa 1173/13).

Na gruncie przedstawionego stanu faktycznego w świetle okoliczności wskazanych przez powoda w toku jego przesłuchania, podczas którego podał, że w chwili obecnej utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę w kwocie około 3.000,- złotych miesięcznie i ponosi co miesiąc wydatki z tytułu zakupu lekarstw w wysokości ok. 40,- złotych, brak było podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia powoda i jego sposób życia wymagają zwiększonych potrzeb, przy jednoczesnym zachowaniu zdolności do pracy zarobkowej. Powód zeznał również, że aktualnie korzysta okresowo z zabiegów rehabilitacyjnych refundowanych przez NFZ. Wobec niewykazania przez stronę powodową istnienia zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego stanowiącej szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, Sąd z braku przesłanek określonych w art. 444 § 1 i § 2 k.c. oddalił w tym zakresie roszczenie, o czym orzekł w pkt 4. sentencji wyroku.

Dokonując oceny zasadności żądania powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 12 lipca 2011 roku, mogące ujawnić się w przyszłości, wskazać trzeba, że znajdowało ono podstawę prawną w treści art. 189 k.p.c. Zgodnie z tą regulacją powód może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Interes prawny należy rozumieć w ten sposób, że w konkretnej sprawie istnieje obiektywna potrzeba ochrony prawnej wynikająca z niepewności stanu prawnego lub prawa,

gdy prawa powoda są zagrożone i nie mogą być w inny sposób chronione. Interes prawny jako przesłanka powództwa o ustalenie, która w sposób niezależnie od innych wymaganych przez prawo materialne i procesowe okoliczności warunkuje określony skutek tego powództwa, należy do przesłanek merytorycznych. Interes prawny jako przesłanka merytoryczna powództwa o ustalenie decyduje o dopuszczalności badania i ustalania prawdziwości twierdzeń powoda.

W rozpoznawanej sprawie zdaniem Sądu, powód niewątpliwie wykazał interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku z dnia 12 lipca 2011 roku. Przede wszystkim wobec wskazania w opinii biegłych z zakresu ortopedii oraz neurologii, że rokowania co do powrotu do zdrowia powoda są zdecydowanie negatywne. Powód wymaga stałego pozostawania pod kontrolą lekarzy z zakresu ortopedii, neurologii oraz specjalisty rehabilitacji dla utrzymania status quo. Powód nie ma szansy na całkowity powrót do zdrowia, a następstwa przedmiotowego wypadku mają u niego charakter nieodwracalny, skutki wypadku powód będzie odczuwać do końca życia, w sposób istotny i negatywnie rzutują one na aktywność życiową powoda oraz sprawność jej organizmu.

Zdaniem Sądu mając na względzie wskazane powyżej okoliczności dotyczące niekorzystnych rokowań na przyszłość co do stanu zdrowia powoda uznać należało, że istotnie w niniejszym postępowaniu ma on interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku komunikacyjnego mogące się ujawnić w przyszłości. Brak bowiem ustalenia takiej odpowiedzialności może doprowadzić do pozbawienia go możliwości skutecznego dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z ujawnieniem się wyżej wskazanych dolegliwości lub wynikających z podjęcia leczenia. Istnieje zatem niepewność co do możliwości skutecznego domagania się w przyszłości przez powoda dalszych żądań w zakresie mogących się ujawnić w przyszłości skutków wypadku. Powyższe uzasadniało zatem ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego, o czym orzeczono w punkcie 2. sentencji wyroku.

W związku z częściowym cofnięciem pozwu w zakresie żądania zasądzenia kwoty 331,28 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty - Sąd – w oparciu o przepis art. 203 k.p.c. w związku z art. 355 § 1 k.p.c. – umorzył postępowanie co do kwoty 331,28 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty - o czym orzeczono w punkcie 3. sentencji wyroku.

Sąd orzekając o kosztach postępowania miał na uwadze ostateczny wynik postępowania i w związku z tym zastosował przepis art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując stosunkowego ich rozdzielenia. Powód utrzymał się w swoim żądaniu w 67%. Suma kosztów w sprawie wyniosła łącznie 12.131,-złoty. Powód łącznie poniósł 8.514,-zł tytułem kosztów postępowania (opłata od pozwu w kwocie 3.897 złotych, 1000,- złotych zaliczki na wynagrodzenie biegłego, wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 3.600,-zł w stawce wynikającej z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie wobec wytoczenia powództwa w dniu 27 maja 2014 roku, opłata skarbową w wysokości 17,-zł), a pozwana koszty w kwocie 3617 złotych stanowiących wynagrodzenie pełnomocnika procesowego oraz opłatę skarbową.

Dokonując porównania kosztów faktycznie poniesionych przez pozwanego stanowiących kwotę 3617 zł do kosztów obciążających pozwanego stosownie do wyniku sprawy (67% z 12.131 zł = 8127,57 zł), wynika, że pozwany powinien zapłacić na rzecz powoda kwotę 4510,77 zł (8127,57 zł – 3617 zł) i taka też kwota zasądzona została w punkcie 5 wyroku.

W punkcie 6 sentencji wyroku orzeczono o kosztach sądowych stanowiących wydatki tymczasowo pokryte z sum Skarbu Państwa na poczet wynagrodzenia biegłego. W myśl art.83 ust.2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach

cywilnych w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepis art.113. Zgodnie natomiast z art.113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

W niniejszej sprawie Sąd obciążył strony kosztami sądowymi zgodnie z art.100 k.p.c. stosownie do wyniku sprawy wyżej wskazanego. Wydatki na pokrycie wynagrodzenia biegłych tymczasowo wyłożone z sum Skarbu Państwa stanowią łącznie kwotę 2331,69 zł. Pozwanego stosownie do wyniku sprawy obciąża zatem kwota 1562,23 zł (67% z 2331,69 zł) i taką też kwotę Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Katowicach, natomiast powoda obciąża kwota 769,46 zł i taką też kwotę Sąd nakazał pobrać od powoda z zasądzonego na jej rzecz powództwa.

Sygn. akt II C 377/14

Z/

1. Odnotować uzasadnienie wyroku, projekt sporządzony przez asystenta sądowego;
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. pozwanego;
3. (...) dni lub z w pływem.

11.04.2017r.